

ANTROPOLOGÍA

CONSIDERACIONES PARA LA PRÁCTICA DE CUIDADOS A INMIGRANTES MARROQUÍES

Isabel Gentil García

Diplomada en Enfermería. Doctora en Antropología Social y Cultural.

Profesora E.U. Enfermería, Fisioterapia y Podología

Universidad Complutense de Madrid



CONSIDERATIONS CONCERNING THE PRACTICE OF CARING FOR MOROCCAN IMMIGRANTS

SUMMARY

Nursing has a need for knowledge in order to approach the new challenges faced by a so different current social reality, which urges us to care for people of other cultures. This work aims to provide some keys for the improvement of our performance and to obtain higher efficiency regarding health care given to Moroccan immigrants. This work is the result of a qualitative research and interviews carried out within my experience with immigrant Moroccan population. As a conclusion, the perception and experiences of health and disease vary according to the culture of origin, and our professional experience cannot be extended in an equal manner to individuals of different cultures.

KEY WORDS: Nursing. Moroccan immigrants. Health.

RESUMEN

Enfermería tiene necesidad de conocimientos para abordar los nuevos retos con que se enfrenta ante una realidad social distinta a la de años atrás y que nos lleva a tener que desarrollar los cuidados con personas de otras culturas. Con este trabajo se pretende contribuir a proporcionar claves que mejoren nuestras actuaciones y conseguir mayor eficacia en las actividades de cuidados con inmigrantes marroquíes. El trabajo es el resultado de numerosas conversaciones y reflexión cualitativa realizada desde mi experiencia de trabajo con población emigrante marroquí. Como conclusión, la percepción y experiencias de salud y enfermedad son particulares según la cultura de pertenencia, y nuestra experiencia profesional no pueden aplicarse de forma idéntica a individuos de otras culturas.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Inmigrantes marroquíes. Salud.

INTRODUCCIÓN

La Protección a la salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, así queda recogido en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Como profesionales de la salud debemos sentirnos comprometidos con la salud de los ciudadanos. Quizá, en estos momentos, el grupo más vulnerable en relación a la pérdida de salud es

la población inmigrante, por múltiples motivos (Gentil 2002). Por ello, profundizar en el conocimiento de sus percepciones y actitudes en relación a la salud y la enfermedad, parece imprescindible para poder actuar como agentes de salud (Leininger 1999).

En España los marroquíes son, en números absolutos, la población inmigrante más numerosa (INE 2005), y quizá también la primera en despertar en los profesionales de la salud, la necesidad de ampliar nuestra formación en el conocimiento de la diversidad cultural.

Geertz (1987) decía que los humanos no nacemos a una especie: no nacemos hombres, nacemos a una cultura: nacemos musulmanes, japoneses, españoles, navajos etc. La herencia cultural nos precede, está ahí antes de que cada uno de nosotros nazca, nos acompaña, nos modula y va a dar una inmensa diversidad en pautas de conducta, en creencias y valores. El ambiente cultural que nos pre-existe influye en qué y cómo vamos a percibir y pensar el mundo que nos rodea; a su vez, las categorías de pensamiento van a influir en las pautas de comportamiento. Al mismo tiempo, los comportamientos que favorecen la adaptación generarán justificación ideológica para sustentarlos. Es un proceso dialéctico continuo que se retroalimenta, contrario a la idea de estatismo.

Aunque los inmigrantes marroquíes que vienen a España son muy diversos (Marruecos es un país de gran variedad, hay distintas etnias: beréberes y árabes; difieren en la zona de procedencia: rural o de las grandes urbes, difieren en el grado de formación, desde analfabetos hasta universitarios) lo que unifica la identidad de todos ellos es el Islam (Motilla 2004).

En la configuración de la identidad tanto individual como social desempeña un papel esencial las “representaciones sociales”. Jodelet (1989) y Moscovici (2000), Moscovici son los principales investigadores dedicados al tema de las representaciones sociales, entendiéndolas como la manera en que los sujetos sociales aprehenden los acontecimientos diarios, las características del medio y las informaciones que en él circulan. Señalan que las representaciones sociales se imponen a los individuos con una fuerza tal que llegan a parecer tener la misma objetividad que las cosas naturales,

imponiéndose a los sujetos con la lógica de “lo natural”, por ello es tan difícil cuestionarnos nuestra forma de realidad. La llamada “lógica natural” es una construcción social.

Además se utilizan como guía para la actuación concreta. Es decir, las representaciones sociales no sólo intervienen en la percepción de la realidad social, sino también en su construcción. Para algunos autores lo que hace que un grupo se sienta un grupo es que comparte las mismas particulares representaciones sociales. No quiere decir que todos los componentes de un grupo deban compartir las mismas representaciones exactamente igual y en el mismo grado, sino que comparten el mismo “sistema de representaciones”.

OBJETIVOS

Se pretende describir y analizar, en la medida de lo posible, claves culturales del ser musulmán para mejorar las actividades profesionales en Enfermería en relación a los cuidados a inmigrantes marroquíes.

METODOLOGÍA

La metodología es cualitativa: observación participante y, más que entrevistas en profundidad, numerosas charlas continuadas a lo largo de nueve años en un centro de voluntariado social. Además de lecturas y reflexiones derivadas de mi experiencia de trabajo con población emigrante marroquí.

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN EL ISLAM

No todos los emigrantes marroquíes son creyentes, pero sí una inmensa mayoría, y los pocos que no lo son, se sienten identificados con la cultura musulmana y comparten muchas de sus representaciones sociales. Para los creyentes tanto el libro sagrado, el Corán, como los ahadiz, (plural de Hadiz) constituyen la sharia (ley). Los creyentes están obligados a vivir según la sharia que contienen las respuestas a todas las preguntas o dudas que los hombres puedan hacerse en esta vida. El Corán se entiende como la palabra de Alá revelada al profeta y es el código que rige el conjunto de comportamientos sociales. Los ahadiz o relatos del profeta, son palabras dichas o hechos realizados por Mahoma y que completan lo anterior.

La palabra Islam significa sumisión y el creyente asume la sumisión de todo lo creado al Creador. El Corán proclama la sumisión de toda criatura a Alá soberano de los destinos, por lo tanto implica la aceptación de la situación, ya que lo que sucede siempre será porque Dios así lo quiere. Observamos lo habitual que es, al hablar con personas de Marruecos, oírles la frase “Dios lo quiso” en relación a cualquier hecho pasado, bueno o malo. Igualmente la frase “Dios lo quiera”, Inch Allah, utilizada siempre cuando se hacen proyectos para el futuro. La aceptación a la voluntad de Alá es una constante en sus vidas.

SALUD-ENFERMEDAD

Salud-enfermedad y representación social sólo se podrán analizar y comprender juntas, ya que las representaciones sociales influyen en la forma de entender la salud y la enfermedad, construyen las formulaciones teóricas sobre sus causas, y organizan las prácticas terapéuticas que siempre estarán en coherencia con una determinada cosmovisión.

LA SALUD

Tener salud lo consideran un gran bien, es lo mejor que puede sucederle a una persona. Numerosos dichos del Profeta lo atestiguan: “la salud es un tesoro oculto y un lujo invisible.” (Hadiz), “pídele a Allah por salud, pues a nadie le es dado nada mejor que la salud.” (Hadiz), “pídele a Allah por perdón y salud. Después de la seguridad en la fe, nada le es dado a un hombre mejor que la buena salud.” (Hadiz).

La salud significa utilizar todas las capacidades dadas por Alá para así poder cumplir con la deuda contraída por el hecho de haber recibido la vida; además en el juicio después de la muerte les preguntarán a cada creyente cómo ha utilizado su vida y su cuerpo. El cuerpo hay que utilizarlo funcionalmente y a la vez mantener el espíritu paciente y sereno. “Aquél que se despierta por la mañana sano de cuerpo y de espíritu, y cuyo pan del día está asegurado, es uno que posee el mundo.” (Hadiz).

Para los emigrantes marroquíes la salud también es la premisa para poder trabajar. No olvidemos que el motivo más frecuente para emigrar es el económico y la buena salud es lo que garantiza

poder trabajar y tener un salario, aunque a veces llegan a la sobre explotación de su cuerpo, esto es cuando trabajan sin papeles, por “acuerdo” con el contratador. “Si no trabajo mucho, mucho, otro día ya no me cogen” (informante). Los trabajos que realizan exigen fortaleza y resistencia física, lo que hace que muchas veces sean percibidos, exclusivamente, como fuerza de trabajo, no como personas que trabajan. “A mí me cogen porque saben que yo siempre trabajo trabajo trabajo, y descanso poco” (informante).

LA ENFERMEDAD

La enfermedad, aunque enviada por Dios, no se considera un castigo divino, “no hay culpa ni para el ciego, ni hay culpa para el cojo, ni hay culpa para el enfermo” (Hadiz). Además “todo lo que te afecta, enfermedad, agotamiento, dolor, tristeza, angustia e incluso el simple pinchazo de una espina, por parte de Dios, hace que merezcas la remisión de una pequeña parte de tus pecados.” (Hadiz). Por lo tanto la enfermedad es considerada como una prueba, ellos dicen que es la cadena con la que Alá aprisiona al que ama. La enfermedad por tanto deberá soportarse con resignación para ganar la vida eterna.

Aunque la enfermedad debe aceptarse, al mismo tiempo es obligación preocuparse por buscar la curación, pues ya hemos dicho que la salud siempre debe ser deseada. En primer lugar pidiendo a Alá por la salud, “Ninguna petición es mas complaciente para Allah, que la petición por la salud.” (Hadiz). Esta petición es individual y también colectiva, “Si hay uno enfermo toda la gente pide en la mezquita por el que está enfermo, cuando terminan de rezar en la mezquita, todos hacen así con las manos a Dios, todos, hay doscientas personas, cuatrocientas y dicen, este señor, por ejemplo, pobrecillo, está enfermo” (informante). En segundo lugar hay que ponerse en marcha para buscar el remedio, “Oh siervos de Allah, buscad tratamiento médico. Allah ha puesto un remedio para cada enfermedad, claro para quien lo conoce y oscuro para quien no lo conoce.” (Hadiz). Es importante para ellos saber que si Dios ha creado la enfermedad también ha creado el remedio. “No hay enfermedad que Allah haya creado, sin que haya creado también su tratamiento.” (Hadiz).

En la cultura musulmana es más fuerte el concepto de perder la salud que el de tener una enfermedad, que es nuestro caso. La enfermedad se entiende como deterioro, abandono, pérdida de fuerza física, de la buena digestión, de la buena vista, del buen razonar. En nuestra tradición la enfermedad es más presencia que pérdida. Es más tener tal enfermedad que haber perdido la salud. Es tener un microorganismo, un tumor, glucosa, dolor, colesterol. Así nuestra medicina alopática debe eliminar, extraer, combatir, luchar contra el intruso que es la enfermedad. Utilizamos antibióticos, antiinflamatorios, antipruriginosos, antidepresivos, la cirugía extrae, la quimioterapia elimina, los antibióticos matan. En la tradición musulmana se busca más el reponer, el sumar que el eliminar, el restar. Así es mejor introducir y como Alá que da la enfermedad también da el remedio, éste se encuentra fundamentalmente en la naturaleza: hierbas, plantas...

EL PROFESIONAL DE LA SALUD

En mis relaciones con inmigrantes marroquíes compruebo que el ser enfermera provoca respeto y me da un cierto prestigio. Cuando llega alguna persona nueva es frecuente que le digan, refiriéndose a mí: “Ella es médico”, yo rectifico: “no, médico no, enfermera”. “Bueno, es igual, tú sabes de medicina”.

Y es que al Profeta se le considera, y él mismo se consideraba, médico y modelo perfecto de ser humano, es el ejemplo perfecto de conducta humana. Inspirado por Alá curó heridas, prescribió tratamientos, dio consejos dietéticos e higiénicos. Con el conjunto de consejos médicos de Mahoma a sus compañeros se elaboró un cuerpo de medicina.

En el Islam lo ideal es que el médico sea un hombre de buen corazón y compasivo, además, sólo un hombre de buenas costumbres puede ser un buen médico. Se produce una dialéctica tal que el buen médico vuelve a recibir en sí todo el bien que ha hecho a los demás y cuanto más bien recibe mejor médico será, y a su vez podrá dar más bien que recaerá sobre él. “Si haces un bien a ti te lo haces y si haces un mal a ti te lo haces”. “Quien obra bien lo hace para sí” (El Corán 41, 46). Pero el médico no sería nada si no tuviera la ayuda de Alá, el Gran Médico. “Tú eres un amigo, Allah es

el médico.” (Hadiz). Alá es quien conoce la enfermedad y el remedio, por eso entienden que quien cura es Alá y el médico es el instrumento que Él utiliza para llevar la curación. “Él es quien me alimenta y me da de beber y cuando me pongo enfermo Él me cura.” (El Corán 26, 78-80)

Para enfermedades y problemas de mujeres el ideal es que el médico sea mujer; igual que una mujer médico para atender ciertos problemas de hombres puede resultarles difícil. Hay un pudor entre géneros y entre jerarquías, como puede ser padres e hijos para enseñar el cuerpo o para hablar de ciertos temas. En una ocasión en que unos padres me consultaban por el intenso prurito anal que tenía su hijo de seis años, ya que la pomada antihemorroidal comprada en la farmacia donde habían consultado el problema, no le solucionaba nada, como yo pretendía saber si al niño le habían visto la región anal, o si habían observado en las heces algo, el padre, que es quien hablaba, pues él tenía mejor conocimiento del idioma español, me dijo: “tu no sabes, pero nosotros no hablamos de esas cosas con los hijos, no podemos”.

TERAPIAS

La curación no está ligada a una exclusiva o determinada forma de terapia. Se considera que cada enfermo es único, su situación y circunstancias son únicas; por lo tanto el tratamiento para su enfermedad será único, específico para él. “Hay un remedio para cada enfermedad y, cuando el remedio se aplica a la enfermedad, ésta se cura con el permiso de Allah.” (Hadiz).

Tienen interiorizado que para cualquier terapia hay que tener presente estos dos principios: uno, mejor lo que es más económico: “Allah no ama a los que derrochan.” (El Corán 6, 141). Por esto les provoca gran desconcierto los tratamientos que no curan, como sucede con las enfermedades crónicas que no tienen tratamiento curativo, sino que se busca prevenir recidivas, o enlentecer el proceso mórbido. “Aquí hay médicos que hacen gastar dinero para no curar ¿por qué hacen eso?” (informante). Y dos, lo que produzca menos daño como efecto secundario: “Allah odia el daño hecho a cualquier musulmán.” (Hadiz), y por esto entender que haya tratamientos que provoquen graves efectos secundarios es difícil de aceptar.



Todos los tratamientos naturales (plantas, hidroterapia, masajes) son muy bien aceptados y tienen mucho prestigio en la tradición musulmana, que es recogida en una sabiduría popular transmitida de generación en generación. Los inmigrantes marroquíes descubren con regocijo que en España existan, en los mercadillos ambulantes, puestos donde se venden plantas curativas que tanto les recuerda a Marruecos. Aunque la medicina científica tiene prestigio, pero a la vez, la perciben como algo ajeno a ellos. Me sorprende oírles, a veces, ante ciertas situaciones en relación a los tratamientos de la medicina occidental: “eso es bueno para vosotros”, “eso está bien para vosotros”, “el Corán no dice así, sabes, mejor cada uno con su religión” (informantes) y contarme con ilusión que han descubierto tal puesto de plantas en el mercadillo, “igual igual que en Marruecos” (informante). El que en España perduren la venta de plantas a pesar de que la medicina científica está tan extendida les reafirma en sus creencias sobre que “el remedio para la enfermedad está en la naturaleza, no en la química” (informante).

La medicina occidental se percibe con ambivalencia, por una parte se sobredimensiona su efectividad, “¿a qué aquí, en España, si el hígado ya no funciona te le sacan y te ponen otro que sí que funciona?”, me preguntaba un joven marroquí para que le contestara afirmativamente delante de su amigo, al que trataba de convencer que estas cosas maravillosas se hacían en la medicina española; y por otra se percibe con distancia como algo ajeno a ellos. Sin embargo algunos de los que han estado

hospitalizados, después de romper el temor, la perciben como un privilegio y con un deslumbramiento o enamoramiento hacia ella, de tal forma que luego pueden demandar consulta por cualquier molestia pasajera. Aunque para el malestar psíquico prefieren la medicina tradicional (plantas, magia, palabra). Hay enfermedades propias para cada medicina.

El malestar psíquico derivado de su frágil situación de inmigrantes (problemas económicos, problemas sociales, cargas familiares, soledad, desarraigo), somatizado o no, puede resolverlo el fquih, persona de santidad, conocedora del Corán y su exégesis. Para ciertas enfermedades sólo el fquih es capaz de interpretar e instrumentalizar los designios de Alá. “El tratamiento de las enfermedades está dentro de lo predestinado por Allah. Si Él ha decretado que tal cosa ocurrirá por tal y tal causa, ello ocurrirá cuando aparezca esa causa.” (Hadiz).

DISCUSIÓN

Para los inmigrantes marroquíes, como para cualquier otro colectivo, la interpretación de procesos vitales importantes como es la salud enfermedad, se hace dentro del marco cultural en el que han sido enculturizados. En su caso es la sunna o reglas tradicionales.

Tanto si se tiene salud como si se tiene enfermedad es por la intervención directa de Alá, por lo tanto, debe aceptarse con sumisión (islam). Pero también han aprendido que deber de todo creyente es buscar el remedio para sanar en caso de enfermar. El remedio existe, pues Alá ha creado remedio para todas las enfermedades. Tradicionalmente éste se hallaba en la naturaleza, de aquí su especial aprecio a las plantas medicinales. Situados hoy en el país de acogida donde la medicina tecnificada ha logrado avances quirúrgicos sorprendentes, los admiten. Saben que la curación es obra de Alá, y él se vale de cualquier instrumento para realizarla. Aunque hay enfermedades del espíritu que sólo sabe tratarlas el fquih. Precisamente estas enfermedades que afectan al psiquismo, son las derivadas del desarraigo de la emigración. El profesional de la salud siempre será respetado por ejercer uno de los trabajos mas digno, ya que el Profeta también fue médico.

CONCLUSIONES

Cuando planifiquemos los cuidados deberemos tener en cuenta que cada orientación dirigida a modificar una creencia etiológica, una actividad terapéutica o un hábito de vida, pone en juego, en la persona que lo recibe, todo un complejo de valores, de creencias, de ideología, de una determinada manera de entender el mundo, de una determinada forma de entender el lugar y el papel de uno mismo en el mundo, de relaciones sociales, de relaciones jerárquicas, de relaciones familiares, de costumbres, así como el valor dado a otras medicinas. Se pone en juego toda la identidad individual y social a la cual necesita asirse el emigrante para no perderse como persona en un mundo totalmente nuevo, desconocido, que provoca temor e incertidumbre.

Los profesionales de enfermería cuando realizamos actividades de cuidados enviamos mensajes que no son neutros, aunque no lo creamos, llevan contenido ideológico y cultural sobre formas de ser o percibir el mundo, por ello, al interactuar con personas de otras culturas debemos intentar comprender sus valores culturales y colocarnos en situaciones en que ellos nos puedan comprender, pues nuestra formación como profesionales de la enfermería debe hacer que estemos formados para conocer otros significados en relación a salud y enfermedad en una sociedad cada día más multicultural. No debemos colocarnos en situaciones sin antes haber reflexionado: ¿esta situación se puede trasplantar a su experiencia? No pretender nunca

que nuestra experiencia es la lógica y universal. Intentar ponernos en su experiencia de vida.

Pretender ingenuamente que mediante el sólo consejo o recomendación sobre prácticas que nosotros creemos saludables y beneficiosas, vayan a aceptarlos y a modificar su comportamiento, no encierra por nuestra parte más que ignorancia, ¿pretendemos que nos crean ciegamente? También muchas veces prepotencia, la prepotencia del que se cree superior, más “desarrollado”, más culto; actitud, por otra parte, que es percibida por ellos, pues al estar en una situación social más lábil y de menor dominio de la lengua, les coloca en alerta hacia la percepción del lenguaje no verbal. “Fui con mi mujer al médico y allí nos miraban mal y se reían de ella porque lleva chilaba y pañuelo, ¡se reían de ella!” (informante)

BIBLIOGRAFÍA

- El Corán (1999). Editorial Óptima, Barcelona.
- Gentil García I. (2002) Estudio sociosanitario en población inmigrante marroquí. *Cultura de los Cuidados* 12, 40-46.
- Geertz C. (1987) La interpretación de las culturas. Gedisa, Barcelona.
- Instituto Nacional de Estadística 2005
- Jodelet D, Moscovici S. (1989) *Folies et représentations sociales*. Presses Universitaires de France, Paris.
- Leininger M. (1999) “Cuidar a los que son de Culturas Diferentes Requiere el Conocimiento y las Aptitudes de la Enfermería Transcultural. *Cultura de los Cuidados*, 6, 6-8.
- Motilla A. (ed). (2004) Los musulmanes en España. Libertad religiosa e identidad cultural. Trotta, Madrid.
- Moscovici S. (2000) *Social representations: explorations in social psychology*. Cambridge: Polity Press, Cambridge.

